

---

# CARTAS AL EDITOR

## MEDICINA Y TEATRO. LA REPRESENTACIÓN DE LA DEMENCIA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LIMA

Vanessa Carrillo Sarmiento<sup>1,2,3</sup>

*“Un documento literario no tendrá nunca el valor de exactitud de un código científico, pero, por estar inspirado en la directa observación de la realidad, proporciona el subsuelo histórico sobre el que, en cada época, arraigó la medicina científica. Nunca será posible llegar al total conocimiento de la medicina en un periodo determinado, si se prescinde de los documentos literarios. Y esencial y provechoso para recordar que la tecnología y la especialización han arrollado la tradición humanística de la medicina.”*

**Pedro R. García Barreno**

La medicina y las artes escénicas, especialmente el teatro, guardan una estrecha relación. Este trabajo interdisciplinario intenta hacer hallazgos que enriquezcan tanto a la comunidad médica como a la humanística, tomando como base que la representación artística de la enfermedad es una realidad histórica que nos ha acercado a la medicina mediante la transmisión de información y la generación de emociones en el observador a nivel intergeneracional, entre otros cometidos. Es así que, desde hace siglos, la propia dolencia de los dramaturgos, asociada a un padecimiento personal, familiar o amical, ha inspirado su representación en las tablas.

La relación de los adultos mayores y el teatro en el Perú se puede pensar desde varias perspectivas. Me interesa, por ejemplo, analizar la sorprendente capacidad de trabajo de algunos teatristas que no solamente pertenecen al segmento

etario de los adultos mayores, sino que incluso pertenecen al tercio de mayor edad, es decir, aquellos que pasan los ochenta años. Otro objeto de estudio es el interesante fenómeno de ciertos públicos clasemedios que frecuentan el teatro y que, incluso, en muchos casos lo han descubierto como actividad favorita después de su jubilación. En el caso de esta investigación, sin embargo, revisaré la construcción de personajes adultos mayores específicamente con demencia por enfermedad de Alzheimer. Haré una descripción comparativa entre el diseño del personaje André, de la obra *El Padre*, de Florian Zeller, y el padre de la obra *Financiamiento desaprobado*, de Tirso Causillas, ambas montadas en Lima en 2017. Especialmente, exploraré la caracterología que se desprende de la construcción de esos personajes y su encarnación por parte de los respectivos actores con relación a los signos y síntomas que presenta dicha

<sup>1</sup> MÉDICO CIRUJANO COLEGIADA, UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR. LIMA, PERÚ.

<sup>2</sup> MAESTRÍA EN NEUROCIENCIAS, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. LIMA, PERÚ.

<sup>3</sup> GRUPO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINARIO ARTES Y NEUROCIENCIAS, ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS (AIBAL). LIMA, PERÚ.

enfermedad, según la literatura médica. A partir de este cotejo comparativo, propondré valoraciones críticas sobre la representación que se plantea de los adultos mayores en el teatro limeño.

### SOBRE *EL PADRE*

*El Padre* (a partir de ahora, EP) es una obra escrita por Florian Zeller. Ha sido representada en diferentes países, entre ellos Argentina, Chile y España. En el Perú, la obra ha sido traducida y adaptada por Rómulo Assereto y Juan Carlos Fisher, quien a su vez la dirigió. Esta obra, calificada por Zeller como farsa trágica, nos presenta la vida de André, un hombre adulto mayor que padece la enfermedad de Alzheimer. En palabras de su autor, “En *El Padre* estamos perdidos en un laberinto, como si estuviéramos en la cabeza del personaje”. Coloca así al espectador en la perspectiva de la mente confusa del paciente con demencia, mientras nos muestra la conmoción que causa en él y en su entorno familiar (representado por su hija Ani) la evolución de la enfermedad.

### SOBRE FINANCIAMIENTO DESAPROBADO

Financiamiento desaprobado (a partir de ahora, FD), una de las obras ganadoras del festival Sala de Parto 2014 de Lima, fue escrita por Tirso Causillas y dirigida por Nani Pease. Contra lo que mucha gente podría suponer, FD no trata sobre un paciente de Alzheimer. Trata, principalmente, sobre el cuidador de un paciente de esta enfermedad. Sobre la búsqueda que emprende Julián para ubicar a su padre, quien tiene la enfermedad y se ha perdido por las calles de Lima. En paralelo, el padre de Julián tiene su propia búsqueda, la del financiamiento para un proyecto que considera capaz de solucionar los problemas sociales del país.

## COMPARACIÓN DE ENFOQUES DRAMATÚRGICOS

Se evidencian diferentes estrategias dramatúrgicas en ambas obras. En EP, el autor enfoca la enfermedad de Alzheimer desde la vivencia del paciente adulto mayor con trastorno demencial. Así, la presencia de una sucesión de situaciones inciertas y discordantes, de ambientes cambiantes y personajes duplicados, nos adentran en el sentir del personaje principal y generan en el espectador la duda de si lo que ve corresponde a la realidad o al desconcierto de André. Voy a compartir un fragmento de la escena 2 de la obra que me permitirá ilustrar lo dicho:

[...]

ANDRÉ: ¿Dónde está Ani?

MUJER: ¿Perdón?

ANDRÉ: Ani. ¿Dónde está?

MUJER: Acá estoy, papá. Acá estoy.

[...]

MUJER: Me parece que estás equivocado, papá. No hay nadie en la cocina.

ANDRÉ: ¡Eso es muy raro! Estaba ahí hace dos minutos.

MUJER: ¿Quién?

[...]

ANDRÉ: Está pasando hace un tiempo. Cosas raras a nuestro alrededor. ¿No te has dado cuenta? Había un hombre que aseguraba que este no era mi departamento. Un hombre muy antipático. Parecía tu esposo. Solo que peor. En mi departamento, ¿entiendes lo que digo? En mi departamento. Me dijo que... Pero... Esta es mi casa, ¿no? ¿Mmm? Ani... ¿Estoy en mi casa?

Ahora me remitiré a la escena 15, donde evidenciamos el progreso de la desorientación del personaje.

ANDRÉ: ¿Quién ha puesto esta cama acá, en la sala? ¿Ani? Toda esta situación está totalmente fuera de control. Disculpe que se lo diga, pero esto está fuera de control.

MUJER: No se altere.

ANDRÉ: No estoy alterado. Solo digo que no se pone una cama en una sala. No tiene ninguna lógica. ¿Dónde está Ani?

[...]

MUJER: Su hija vive en Chile, ¿se acuerda?

ANDRÉ: ¿Qué? No, ella pensaba irse. Pero al final no se fue.

MUJER: Ella vive en Santiago hace varios meses.

ANDRÉ: ¿Mi hija? ¿En Chile? No, no puede ser, Santiago es demasiado aburrido.

Asimismo, al final de la escena 10, el autor otra vez se propone confundir al espectador cambiando personajes, sin tránsito ni justificación para la historia, salvo para su intención de ilustrar la confusión progresiva de André. Entra a escena un hombre, supuesta pareja de Ani, pero encarnado por un actor distinto al que ya se había presentado como tal, que agrede verbal y físicamente a André, quien queda atemorizado. Enseguida, salta a la escena 5, donde entra Ani con una fuente de pollo, con lo que termina la escena y el espectador no sabe si lo sucedido fue una alucinación de André o un episodio de maltrato de la pareja de Ani que recordó durante la cena.

Sirvan estos breves ejemplos para constatar que EP trata centralmente de un paciente de Alzheimer, que su dramaturgia está diseñada para ofrecer la perspectiva desde el mismo paciente, lo que ha permitido a Percy Encinas señalar que: “[...] una de sus principales virtudes [...] es lograr que el espectador tome la perspectiva del afectado de Alzheimer, que su recepción de la obra sea una analogía de la percepción fragmentada, incoherente, desarticulada de la realidad”

En cambio, en FD, el autor elige enfocar el problema principalmente desde las tribulaciones de Julián, quien, a pesar de su juventud, es el único cuidador de su padre y cuya mirada, desde esta nueva condición, varía según la evolución de la enfermedad paterna. Julián evidencia momentos de apatía, cólera, angustia,

tristeza y culpa, mientras somos testigos de cómo la enfermedad le cambia la vida a él y a su familia. Si bien vemos al padre en su propia aventura delirante, pues cree estar a punto de conseguir fondos para su proyecto, la historia se centra más en el panorama que tiene Julián en el devenir de la patología de su padre y sus implicancias. Voy a citar un fragmento del primer cuadro que grafica esta descripción:

EL HIJO: Tengo 23 años. Vivo solo con mi papá en un cuartito. Confieso que trato de estar fuera la mayor parte del día. [...] Siempre voy a comer solo y pido para llevar el menú de mi papá. Para tener un poco de silencio. Cuando regreso a casa, come con ganas y dice...

[...]

ÉL: Qué rico, hermano, qué rico. Hace años que no pruebo esto.

EL HIJO: Siempre hace un énfasis, que a mí me suena medio demoniaco, al decir “años.” No es verdad que hace años que no prueba seco de cabrito [...]. Su memoria está quebrada, borrada por una especie de nódulos de neuronas que mueren al azar, bueno, algo así, no sé mucho sobre su enfermedad, no sé mucho porque no me atrevo a saber mucho sobre su enfermedad.

[...]

Hace 6 meses que nos mudamos a este cuartito. Antes de la mudanza él ya no era totalmente él. [...]”

A continuación, cito otro fragmento, el cual nos permite ver al cuidador en otro momento. Han pasado 22 días sin que haya podido encontrar a su padre:

EL AMIGO: ¿Cómo te sientes?

EL HIJO: Aliviado.

EL AMIGO: ¿Aliviado?

EL HIJO: A veces, voy preparando las palabras que voy a decir en el entierro. Soy una cagada. Una cucaracha.

(Silencio)

EL HIJO: No se siente bien, ¿sabes? Este tipo de alivio no se siente bien.

En estas líneas se describen las expresiones del cuidador en diferentes

tiempos, con apatía al inicio del primer cuadro (cansado de su padre, busca siquiera comer solo para tener un momento de silencio), posteriormente presencia de tristeza, que le es difícil aceptar y expresar, y finalmente culpa, al sentirse libre de la rutina del cuidado de su padre, lo cual le permite, entre otras cosas, retomar su vida social.

Así se evidencia que FD, a diferencia de la obra anterior, trata más sobre el cuidador que sobre el paciente de Alzheimer, al ahondar en los conflictos personales generados por su condición de único hijo cuidador.

## LOS PERSONAJES PACIENTES DE ALZHEIMER

En EP, en más de una escena, André se confunde pensando que está en su casa y que le cambiaron el orden, la disposición de los muebles, cuando al parecer se encuentra en el departamento de su hija. Es más común, dentro de la casuística médica, que el paciente, pese a estar en su hogar, lo desconozca y se inquiete intentando regresar al que recuerda como su espacio, lo cual puede asociarse también a recuerdos antiguos (probablemente, el hogar de la niñez). Así ocurre en la escena final, una de las más conmovedoras, en la que André reclama la presencia de su mamá y se angustia mientras pide ser rescatado de ese espacio e irse a casa.

La memoria afectada es la memoria reciente, no la memoria remota. El doctor Carlos Sandoval lo explica así:

La enfermedad de Alzheimer debuta con trastornos de la memoria, principalmente de la memoria reciente o [...] anterógrada, la persona se olvida si almorzó, si recibió tal o cual visita, cualquier hecho reciente, fechas, pero si le preguntamos temas antiguos como los de su infancia son capaces de relatarlos con lujo de detalles. (2016: 32)

EP tiene una serie de ejemplos que abundan en estos signos atípicos. Como cuando André asegura aprensivamente que su hija ha planeado hacer poco migrar a Chile, pero otros personajes, el yerno y la misma hija en más de un momento, niegan que haya sido así. Es más probable que olviden rápido ciertas situaciones nuevas y que se enfrasquen en episodios de mayor antigüedad, por lo que pueden presentar ideas obsesivas con o sin presencia de alucinaciones visuales o auditivas. Como indica la Alzheimer's Association en su portal web en español: "Cuando las personas con Alzheimer tienen alucinaciones, ellos ven, oyen, huelen, prueban y sienten algo que no está ahí. La persona puede ver la cara de un viejo amigo en la cortina o puede oír a gente hablando".

En el caso de FD, el padre perdido se ve envuelto en una serie de alucinaciones y pensamientos desordenados asociados a la posguerra con Chile, el financiamiento de su proyecto y su estado físico. Estos temas se tornan reiterativos durante la obra, con diálogos del padre que refuerzan lo expuesto por Julián: "Sus monólogos eternos se han convertido en una especie de música de fondo. Habla todo el día, pues".

Al respecto, la Alzheimer's Association indica lo siguiente: "La persona con Alzheimer puede repetir lo mismo frecuentemente, como repetir la misma palabra, una pregunta o la misma actividad. En la mayoría de los casos, la persona está buscando calmarse, sentirse seguro, y está buscando la familiaridad. Estas acciones raramente son perjudiciales para la persona con Alzheimer, pero pueden ser muy estresantes para el cuidador".

Por otro lado, el delirio como síntoma psicótico de la demencia se encuentra presente en ambas obras, con diferentes

temáticas de fondo. Cito un fragmento de FD del día 40 de la búsqueda del padre:

[...]

ÉL: Despierta, viejo, vámonos a buscar qué comer. ¡Pero no vayas a comer nada chileno! Aunque es bien bonito Chile, bien bonito. Y Allende es un tipazo, quizá él pueda conseguirme financiamiento. [...] Si no conseguimos financiamiento de algún lado, vamos a perder la guerra. [...] Hasta mi mujer está participando. [...] se llama Dulcinea, sí, Dulcinea.

Aquí se muestra el delirio persistente del padre por encontrar financiamiento, con presencia de desorientación espaciotemporal. Cree que vive en época de Allende y no reconoce su extravío, funde ese contexto con una aventura quijotesca en la que su mujer es Dulcinea.

En EP, el delirio se presenta de otra manera. Al inicio de la obra, se narra una pelea del protagonista con su cuidadora Isabel, la cual es mencionada por su hija Ani. André acusa a su ahora excuidadora de robarle su reloj. Y Ani, preocupada, intenta conversar con él porque llegó al punto de querer pegarle a la muchacha con el palo de la escoba.

Este caso es habitual en pacientes con este padecimiento, que expresan desconfianza por terceras personas, tienen la idea persistente de robo de sus pertenencias por parte de los cuidadores y pueden presentar actitudes agresivas contra ellos. Posiblemente estén originadas por una sensación de inseguridad latente, por lo cual desean tener cerca de preferencia a sus familiares más próximos, siendo estos la esposa o los hijos. Aun así, a pesar de desear su presencia, en algunos casos, este familiar (como a veces sucede con Ani) puede ser blanco de malos tratos o expresiones infravalorativas. En este caso, André compara a Ani con su hermana ausente, a la cual dice preferir.

Al respecto, el doctor Enrique Orrillo refiere que “Los contenidos delirantes más frecuentes son: robo, suspicacia, referencia, presencia de extraños en casa, delusiones, delirio que su casa no es su casa, abandono, grandiosidad, [estados] depresivos e infidelidad [...]”

## CUIDADORES

En EP se muestra una evidente afectación en Ani, ante la falta de reconocimiento que va presentando su padre hacia su persona y por el estado de vulnerabilidad en el que lo ve, pues observa a la autoridad de su niñez en otra faceta completamente antagónica al jefe de familia. Esta situación puede conllevar una sobrecarga emocional difícil de soportar por el cuidador del paciente. Cito un fragmento del diálogo de Ani con su pareja en la escena 9:

ANI: [...] Parecía un niño. Te digo que me pidió que le cante una canción de cuna. Se me caían las lágrimas.

PABLO: Me imagino.

ANI: Me hizo recordar al hombre que fue... Cuando era una chica le tenía miedo. No tienes idea. Tenía una autoridad. Y ahora está ahí, le canto una canción de cuna y se va a dormir. No lo puedo creer. Es tan triste. Tan triste.

El dolor está presente, aunado a la responsabilidad por el cuidado del paciente, la cual usualmente el familiar no puede eludir (casos, como en estas obras, en los que hay un único familiar responsable). Lamentablemente, este malestar emocional muchas veces es mal manejado, y se llega a tratar de forma peyorativa y agresiva a los pacientes, lo que evidencia el estrés del cuidador.

En EP, Ani no maltrata a su padre, pero llega a soñar que lo ahorca mientras duerme: “Cuando dejé de presionar, sentí que ya no estaba respirando [...] y él tenía una pequeña sonrisa. [...] Me dio la impresión de que me decía gracias.”

Ani tiene las posibilidades de contratar una cuidadora formal y apoyarse en ella para el cuidado diario de su padre.

En contraste, en FD vemos la realidad del cuidador en otro estrato social. Para Julián, durante su adolescencia, su padre también era un referente y una autoridad moral, pero al adquirir la enfermedad ve como su coherencia se pierde y se convierte en un ser vulnerable que queda bajo su responsabilidad. Él no cuenta con el apoyo familiar ni económico necesario para cuidar adecuadamente a su padre, y tampoco para cuidarse a sí mismo del impacto que tiene la enfermedad de su padre en él. Convertirse en su cuidador informal le genera una pérdida del control de sus emociones, por lo que pasa del estrés del cuidador, cuando lo atiende, al sentimiento de culpa, cuando después de varios episodios previos de extravíos cortos, se pierde durante muchos días, y siente el alivio de ya no tener que estar pendiente de él día y noche.

Al ser la enfermedad de Alzheimer una patología neurodegenerativa que lleva progresivamente al paciente a una dependencia total y cuya demencia es la más común, los especialistas están de acuerdo en la importancia que tiene el cuidador en el manejo del paciente. Por ello, Dawn Brooker, al definir la atención centrada en la persona con demencia, incluye como primera área fundamental la de “Valorar a las personas con demencia y a los que cuidan de ellas; fomentando sus derechos de ciudadano, tanto los inherentes como los adquiridos, independientemente de su edad o deterioro cognitivo”.

De la misma forma, el Departamento de Salud de Inglaterra, en el sexto de sus ocho principios básicos comunes para apoyar a las personas con demencia, menciona que “Los miembros de la familia y otros cuidadores deben ser valorados, respetados y ayudados al

igual que las personas a las que están cuidando, y se les debe ayudar a obtener acceso a consejería para el cuidado de la demencia”.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, refiere con respecto al impacto de la demencia en las familias y los cuidadores, que “La demencia tiene un efecto abrumador en las familias de las personas afectadas y sus cuidadores. A menudo, surgen presiones físicas, emocionales y económicas que pueden causar mucho estrés a las familias y cuidadores, que necesitan recibir apoyo por parte de los servicios sanitarios, sociales, financieros y jurídicos pertinentes”.

## CONCLUSIONES

1. El teatro en Lima ha dado muestras de preocupación por los adultos mayores con demencia por enfermedad de Alzheimer, y ha generado, mediante estas obras, la posibilidad de despertar un mayor conocimiento e interés de esta patología en la población.
2. Las obras exploradas aquí evidencian distintos enfoques dramáticos. *El Padre* se enfoca en la perspectiva del paciente, al punto que instala a los espectadores en la confusión e inestabilidad de su percepción de la realidad. *Financiamiento Desaprobado*, por el contrario, usa la visión del cuidador para el desarrollo de la obra, lo cual nos adentra en las repercusiones familiares de la demencia por enfermedad de Alzheimer.
3. Ambas obras muestran la tremenda afectación que sufre la familia, no solo el paciente, en los aspectos emocional, económico y social que intervienen directamente en el manejo de este padecimiento.

4. Sin embargo, se desprenden otras observaciones que merecen una revisión más minuciosa en un trabajo posterior, tales como la significación del olvido no solo personal, sino colectivo en las relaciones humanas, y la asociación de los adultos mayores con el deterioro cognitivo o la demencia cuando son personajes principales en el teatro de Lima. Esto último, de algún modo, no solo refuerza en la población una actitud solidaria hacia ellos, sino que siembra el peligro de considerar a todos los adultos mayores personas enfermas mentalmente y, por ende, en otras esferas, inimputables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comportamientos. [Internet] Alzheimer's Association; 2017. Disponible en [https://www.alz.org/espanol/signs\\_and\\_symptoms/comportamientos.asp](https://www.alz.org/espanol/signs_and_symptoms/comportamientos.asp)
2. Brooker D. Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos. Barcelona: Octaedro; 2013.
3. Causillas T. Financiamiento desaprobado. Lima: Teatro La Plaza; 2017.
4. García P. De médicos y medicina en la obra de Lope. Catálogo "es LOPE". Madrid: RAE; 2014.
5. Encinas P. Una mente sin recuerdos. El Comercio (Lima). 15 de julio de 2017; 6.
6. Demencia. [Internet]. OMS; 2017. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/#content>
7. Organización Panamericana de la Salud Demencia: una prioridad de salud pública. Washington DC: OPS; 2013.
8. Orrillo E. Envejecimiento, deterioro cognitivo y demencias. Una aproximación terapéutica. Lima: Carlessi Bastarrachea Y; 2014.
9. Sandoval C. La enfermedad del olvido. Confrontando el Alzheimer y otras demencias. Lima: Planeta; 2016.
10. Zeller F. Libreto El Padre. Assereto R, Fisher J. (trad.). Lima: 2017. (Obra original publicada en 2012).

RECIBIDO: 6/11/2017

ACEPTADO: 18/12/2017

AUTOR: VANESSA CARRILLO SARMIENTO

CORRESPONDENCIA: [vanessajanette@hotmail.com](mailto:vanessajanette@hotmail.com)